



Уведомление о мерах по сохранению конфиденциальности (HIPAA) COVIDCheck Colorado Ваша осведомленность. Ваши права. Наша ответственность.

Данное уведомление содержит информацию о том, как ваши медицинские данные могут использоваться и передаваться, и как вы можете получить к ним доступ. **Просим внимательно прочесть уведомление.**

Ваши права

Вы имеете право:

- Получить копию своей медицинской карты в бумажном или электронном виде
- Внести исправления в свою бумажную или электронную медицинскую карту
- Запросить конфиденциальную связь
- Запросить ограничение передаваемой нами информации
- Получить список лиц/организаций, которым мы передаем вашу информацию
- Получить копию данного уведомления о конфиденциальности
- Выбрать лицо, действующее от вашего имени
- Подать жалобу, если вы считаете, что ваше право на неприкосновенность личной жизни было нарушено

Ваш выбор

Вам предоставлена возможность выбора способа использования и разглашения нами вашей информации:

- Сообщать членам вашей семьи и друзьям о состоянии вашего здоровья
- Предоставлять помощь в случае бедствий

Использование и раскрытие информации

Мы можем использовать и передавать вашу информацию с целью:

- Предоставить вам лечение
- Управлять нашей организацией
- Выставить счет за представленные услуги
- Способствовать решению проблем в сфере здравоохранения и безопасности
- Проводить исследования
- Соответствовать требованиям закона
- Обрабатывать запросы на выплату компенсации сотрудникам, а также прочие запросы правительства и правоохранительных органов
- Отвечать на судебные иски и исковые требования

Ваши права

У вас есть определенные права в отношении информации о своем состоянии здоровья. В данном разделе приводятся ваши права и наши обязанности, направленные на оказание вам помощи.

Получить копию своей медицинской карты в электронном или бумажном виде.

- Вы имеете право ознакомиться или получить копию своей медицинской карты в электронном или бумажном виде, а также ознакомиться с прочей информацией о вашем состоянии здоровья, которой мы владеем. Вы можете спросить у нас, как это сделать.
- Мы предоставим копию или краткое изложение информации о вашем состоянии здоровья в течение 30 дней с момента получения вашего запроса. Мы можем взимать плату, основанную на затратах.

Вы сможете попросить нас исправить информацию в вашей медицинской карте.

- Вы имеете право запросить исправление информации в вашей медицинской карте, которая, на ваш взгляд, указана неверно или не полностью. Вы можете спросить у нас, как это сделать.
- Мы можем отказать в удовлетворении вашего запроса, но мы обязательно объясним причину своего отказа в письменной форме в течение 60 дней.

Запросить конфиденциальную связь

- Вы имеете право попросить нас связываться с вами особым способом (например, звонить на домашний или рабочий номер телефона) или отправлять письма на разные адреса.
- Мы удовлетворим обоснованные запросы.

Вы можете попросить нас ограничить используемую или раскрываемую нами информацию

- Вы имеете право попросить нас не использовать или не разглашать определенную информацию о состоянии вашего здоровья в целях оказания лечения, совершения оплаты или управления нашей организацией. Мы не обязаны удовлетворять ваш запрос и имеем право отказать, если его удовлетворение может повлиять на предоставляемый вам уход.
- Если вы оплачиваете услугу или медицинский уход в полном объеме самостоятельно, вы имеете право попросить нас не передавать эту информацию с целью совершения оплаты или нашего взаимодействия с вашей страховой компанией. Мы удовлетворим ваш запрос если другое не предусмотрено законом.

Получить список лиц/организаций, которым мы передаем информацию

- Вы имеете право запросить информацию (список/отчет) о том, сколько раз, кому и по какой причине мы передавали информацию о состоянии вашего здоровья в течение последних 6 лет до момента подачи запроса.
- Мы укажем все случаи разглашения информации за исключением тех, когда это делалось с целью предоставления лечения и ухода или проведения оплаты, а также отдельных случаев разглашения (например, произошедших по вашей просьбе). Один отчет в год предоставляется бесплатно, однако если в течение следующих 12 месяцев вы запросите предоставление такого отчета еще раз, мы можем взимать плату, основанную на затратах.

Получить копию данного уведомления о конфиденциальности

- Вы имеете право запросить бумажную копию данного уведомления в любое время, даже если вы выбрали получение такого документа в электронном виде. Мы оперативно предоставим вам бумажную копию.

Выбрать лицо, действующее от вашего имени

- Если вы предоставили кому-либо доверенность на право представлять интересы больного или если кто-либо является вашим законным опекуном, это лицо может пользоваться вашими правами и принимать решения в отношении вашей информации о состоянии здоровья.
- Прежде чем предпринимать какие-либо действия, мы убедимся, что это лицо наделено необходимыми полномочиями и может действовать в ваших интересах.

Подать жалобу, если вы считаете, что ваше право на неприкосновенность личной жизни было нарушено

- Вы можете подать жалобу, если вы считаете, что мы нарушили ваши права, воспользовавшись контактной информацией ниже.
- Вы можете подать жалобу в Офис по защите гражданских прав Министерства здравоохранения и социальных служб США по почте на адрес: 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, по номеру телефона 1-877-696-6775 или на сайте www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- Мы не будем преследовать вас за подачу жалобы.

Ваш выбор

Для определенного вида информации вы можете выбрать, какую именно информацию мы можем разглашать. Сообщите нам, если у вас есть определенное предпочтение в отношении разглашения нами вашей информации в следующих ситуациях. Сообщите нами, что от нас требуется, и мы выполним ваши указания.

В следующих случаях у вас есть право и возможность выбора:

- Передача информации членам вашей семьи, близким друзьям или другим лицам, принимающим участие в уходе за вами
- Передача информации при предоставлении помощи в случае бедствий

Если вы не можете сообщить нам о своем предпочтении, например, если вы находитесь без сознания, мы можем действовать на свое усмотрение и передать вашу информацию, если мы уверены, что это в ваших интересах. Мы также можем передать вашу информацию, когда это необходимо, для снижения серьезной и неминуемой угрозы вашим здоровьем или безопасности.

Использование и раскрытие информации

Как мы обычно используем или передаем информацию о состоянии здоровья?

Обычно мы используем и передаем информацию о состоянии здоровья в следующих случаях:

Предоставить вам лечение

Мы можем использовать информацию о состоянии вашего здоровья и передавать ее другим профессионалам, занимающимся вашим лечением.

Пример: Доктор занимается лечением вашей травмы и советуется с другим доктором в отношении вашего общего состояния здоровья.

Управлять нашей организацией

Мы можем использовать и передавать информацию о состоянии вашего здоровья в целях медицинской практики, улучшения вашего медицинского ухода и связи с вами в случае необходимости.

Пример: Мы используем информацию о вашем состоянии здоровья для определения плана лечения и соответствующих услуг.

Выставить счет за представленные услуги

Мы можем использовать и передавать информацию о состоянии вашего здоровья для выставления счета и получения оплаты в рамках планов медицинского страхования или от других организаций.

Пример: Мы передаем информацию о состоянии вашего здоровья в ваш план страхования здоровья для оплаты предоставленных вам услуг.

Чего мы не делаем

Мы не передаем и не продаем ваши персональные данные в рекламных целях.

Как еще мы используем или передаем информацию о состоянии здоровья?

Мы имеем право или обязаны передавать вашу информацию другими способами — как правило, с целью вклада в общественное благополучие, например, в сферу общественного здравоохранения или исследования. Мы должны выполнить множество условий, предусмотренных законом, прежде чем сможем передать вашу информацию в этих целях. Для получения дополнительной информации посетите: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Чтобы способствовать решению проблем в сфере здравоохранения и безопасности

Мы можем передать вашу информацию о состоянии здоровья в определенных ситуациях, например:

- Для предотвращения заболевания
- Для отзыва продукции
- Для передачи сведений о побочных реакциях на лекарства
- Для передачи сведений о предполагаемом жестоком обращении, пренебрежении или домашнем насилии
- Предотвращение или снижения уровня серьезной угрозы здоровью и безопасности людей

Чтобы проводить исследования

Мы можем использовать или передавать вашу информацию в целях проведения исследований.

Чтобы соответствовать требованиям закона

Мы передадим вашу информацию, если того будут требовать законы штата или федеральное законодательство, включая Министерство здравоохранения и социальных служб США, если его представители захотят убедиться, что мы соблюдаем федеральный закон о конфиденциальности.

Чтобы предоставлять сведения по поводу запросов на донорство органов и тканей

Мы можем передать вашу информацию о состоянии здоровья организациям, предоставляющим донорские органы.

Чтобы сотрудничать с судмедэкспертом или директором похоронного бюро

Мы можем передать информацию о состоянии здоровья коронеру, судмедэксперту или директору похоронного бюро в случае смерти лица.

Обрабатывать запросы на выплату компенсации сотрудникам, а также прочие запросы правительства и правоохранительных органов

Мы можем использовать или передавать вашу информацию о состоянии здоровья:

- Для обработки заявок на компенсацию работникам
- В целях обеспечения правопорядка или сотрудничества с представителями правоохранительных органов
- В целях сотрудничества со службами по надзору за общественным здравоохранением для видов деятельности, разрешенных законом
- В целях реализации государственных функций, например, военной службы, национальной безопасности и охраны президента

Отвечать на судебные иски и исковые требования

Мы можем передавать вашу информацию о состоянии здоровья по запросу суда или административному предписанию или для представления доказательств в суд.

Наша ответственность

- В соответствии с законом мы обязаны гарантировать конфиденциальность и сохранность вашей защищенной информации о состоянии здоровья.
- Мы незамедлительно уведомим вас в случае утечки информации, которая может поставить под угрозу конфиденциальность и сохранность вашей информации.
- Мы обязаны соблюдать требования и меры по сохранению конфиденциальности, описанные в этом уведомлении и предоставить вам его копию.
- Мы не будем использовать или передавать вашу информацию в случаях, непредусмотренных этим документом, за исключением получения вашего письменного согласия на это. После предоставления согласия вы можете отозвать его в любое время. Проинформируйте нас об этом в письменной форме.

Подробная информация доступна по ссылке:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Изменения в условиях этого уведомления

Мы можем изменить условия этого уведомления, и они будут относиться ко всей имеющейся у нас информации о вас. Новое уведомление будет доступно по запросу в нашем офисе, а также на нашем веб-сайте www.covidcheckcolorado.org.

В соответствии с законом COVIDCheck Colorado обязана гарантировать конфиденциальность и сохранность вашей информации о состоянии здоровья и предоставлять уведомление о своих законных обязанностях и мерах по сохранению конфиденциальности в отношении вашей информации о состоянии здоровья. Если у вас возникли вопросы в отношении любой информации, представленной в данном уведомлении или если вы нуждаетесь в более подробной информации о своих правах на невмешательство в личную жизнь, просим обращаться к: Сидни Ву по номеру 720-419-1087 или адресу эл. почты privacy@covidcheckcolorado.org. Если Сидни Ву не доступна, вы можете договориться о встрече лично или по телефону в течение двух рабочих дней.

Жалобы

Жалобы в отношении нарушения ваших прав на неприкосновенность личной жизни или обработки вашей информации о состоянии здоровья со стороны COVIDCheck Colorado необходимо направлять Сидни Ву по номеру 720-419-1087 или адресу эл. почты privacy@covidcheckcolorado.org. Если Сидни Ву не доступна, вы можете договориться о встрече лично или по телефону в течение двух рабочих дней. Если вы не удовлетворены ответом офиса на вашу жалобу, вы можете отправить официальную жалобу в HHS/Office for Civil Rights 1961 Stout Street Room 08-148 Denver, CO 80294 Customer Response Center: (800) 368-1019 Для лиц с нарушениями слуха: 800-537-7697 Эл. почта: ocrmail@hhs.gov

Дата вступления уведомления в силу: 16 августа 2021 г.

Вводя свое имя ниже, я подтверждаю, что получил (-а) и ознакомился (-лась) с этим Уведомлением о мерах по сохранению конфиденциальности, и даю согласие на использование моей информации в соответствии с этим Уведомлением, а это машинописное подтверждение будет служить подписью данного Уведомления.